



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**HORMONIZACIÓN EN**  
**MUJERES TRANS**

Logo o sello del  
prestador

**LUGAR Y FECHA DE CONSULTA** ....., ...../...../.....

*El uso del tratamiento hormonal para la transición o afirmación del género se basa en muchos años de experiencia en el tratamiento de personas trans. La investigación sobre la terapia hormonal aún está generando información sobre su seguridad y eficacia, por lo que aún no se conocen por completo todas sus consecuencias y efectos a largo plazo.*

*Este consentimiento informado le pide que considere los beneficios esperados del tratamiento hormonal y sus posibles efectos secundarios, para que pueda decidir con su médico/a de referencia si es lo adecuado para usted. Al firmar este formulario, usted indica que ha hablado de los riesgos y beneficios del tratamiento hormonal con su médico/a o con un miembro del equipo asistencial, que comprende cómo se aplican a usted personalmente y que los acepta.*

En el día de la fecha, yo, ....., de ..... años de edad, titular de la (CI/Pasaporte/CC) número ....., he solicitado iniciar **tratamiento hormonal feminizante**.

En la presente consulta el/la Dr./a..... me ha informado sobre los procedimientos y riesgos, y las pautas de control y seguimiento, establecidas en base a la mejor evidencia científica disponible y contenidas en las Guías Técnicas del MSP, en los siguientes términos:

**Información sobre el tratamiento:**

El objetivo específico del tratamiento hormonal es minimizar o suprimir los caracteres sexuales secundarios correspondientes al sexo biológico de nacimiento, e inducir, mediante la administración de las hormonas, las características correspondientes al género que habita la persona.

El tratamiento hormonal es de gran variabilidad, generando diferentes efectos, y en diferente tiempo para cada usuaria/o. En algunas personas los cambios serán notorios, y en otras no tanto, al mismo tiempo, en algunas personas demorarán menos y en otras más en aparecer. Esto no depende de las dosis utilizadas, sino de factores como la respuesta individual a los fármacos utilizados, la edad de inicio, el funcionamiento orgánico, etc.

Los bloqueadores de andrógenos se utilizan para disminuir la cantidad de testosterona o para bloquear su efecto y reducir las características masculinas del cuerpo. El estrógeno (generalmente estradiol) se utiliza para feminizar al cuerpo; los estrógenos también pueden disminuir la cantidad y el efecto de la testosterona. El/la profesional que indica el tratamiento determinará la forma (pastillas, parches, geles o inyecciones) y la dosis de estrógeno y bloqueadores de andrógenos más adecuada para cada persona, considerando cualquier problema de salud física o mental que pueda existir. Cada persona responde de manera diferente a la terapia hormonal y es difícil predecir la respuesta individual.

El tratamiento hormonal será permanente. Parar repentinamente los estrógenos después de tomarlos por mucho tiempo puede tener efectos negativos para la salud.

**Efectos esperables al usar este tratamiento:**

Los cambios femeninos en el cuerpo pueden tardar varios meses en ser perceptibles. Su acción suele empezar a notarse después de 2-4 meses de tratamiento, siendo algunos de

sus efectos irreversibles después de los 6-12 meses. Por lo general los efectos tomarán de 3 a 5 años para ser completos. Los resultados pueden ser menos evidentes si no se han extirpado los testículos.

Cambios que serán **PERMANENTES**; no desaparecerán, ni siquiera si decide parar el tratamiento hormonal:

- Crecimiento y desarrollo de senos. El tamaño de los senos varían en cada mujer. No es predecible y no siempre es simétrico. El tamaño logrado no es proporcional a la dosis hormonal recibida; Dosis mayores de hormonas feminizantes NO harán que se obtenga un volumen mamario mayor, ni que los efectos sean visibles en menos tiempo.
- Los testículos se vuelven más pequeños y suaves, y producen menos espermatozoides.
- Los testículos y la próstata se atrofian.
- Infertilidad (incapacidad de lograr el embarazo con una mujer cisgénero); el tiempo que esto tarda en ocurrir y en convertirse en algo permanente varía mucho de una persona a otra, pero puede ocurrir esterilidad permanente tras 6 meses del uso de estrógenos.

Cambios que **NO SON PERMANENTES** y probablemente se revierten si para el tratamiento hormonal:

- Pérdida de masa muscular y de fuerza, especialmente en la parte superior del cuerpo.
- Aumento de peso. En este caso la grasa tiende a ir a los glúteos, las caderas, cara, brazos y muslos, en lugar del abdomen y la sección media, haciendo que el cuerpo se vea más femenino.
- La piel se vuelve más suave y el acné puede disminuir.
- El vello facial y corporal se vuelve más suave y liviano y crece más lentamente. Si bien el vello corporal disminuye, el facial no siempre desaparece del todo. Existen otros tratamientos para eliminar el vello no deseado.
- La calvicie masculina puede ralentizar o parar, pero el pelo generalmente no vuelve a crecer.
- Disminución del deseo sexual
- Disminución de la fuerza de las erecciones hasta desaparecer totalmente. La eyacuación se vuelve más fluida y hay menos cantidad.
- Pueden ocurrir cambios en el estado de ánimo o el pensamiento, que en general dependen de las características psicológicas previas de cada persona; quizás note reacciones más emocionales. Algunas personas encuentran que su salud mental mejora después de comenzar el tratamiento hormonal. Los efectos de las hormonas en el cerebro no se comprenden por completo.

La terapia hormonal no cambia la estructura ósea de la cara ni del cuerpo; su hueso de Adán no se encoge. La voz sufre pocos cambios, ya que la laringe adulta es poco sensible a esta terapia hormonal. Existen tratamientos alternativos al hormonal que pueden mejorar los resultados en este sentido (terapia de la voz).

#### **Posibles efectos secundarios y riesgos del tratamiento con estrógenos y bloqueadores de andrógenos:**

- Poco frecuentes: Retención de líquidos, alteración de la función hepática, cálculos en la vesícula. Alteraciones digestivas: náuseas y vómitos, especialmente al principio del tratamiento con estrógenos.
- Como se menciona al enumerar los cambios, es difícil predecir cuándo la pérdida de la fertilidad (infertilidad) se convertirá en algo permanente. Cuando suceda, la persona perderá la capacidad de producir espermatozoides sanos, y esta no reaparecerá incluso si se suspende el tratamiento hormonal. Es posible preservar espermatozoides antes de empezar la terapia hormonal.
- Mientras no se constata infertilidad, si la persona practica sexo vaginal insertivo con una mujer cisgénero y no está buscando un embarazo, se recomienda el uso de un método anticonceptivo (por ejemplo, preservativos).

- Puede causar niveles elevados de prolactina (una hormona producida por la glándula pituitaria); algunas pocas personas que recibían tratamiento hormonal con estrógenos desarrollaron prolactinomas, un tumor benigno de la glándula pituitaria que puede causar dolores de cabeza, problemas con la visión y otros problemas hormonales.
  - Puede empeorar la depresión o causar cambios del estado de ánimo
  - Posible aumento del riesgo de desarrollar trombosis; en miembros superiores o inferiores (tromboflebitis), en los pulmones (tromboembolismo pulmonar). Este último es muy excepcional, pero puede interferir con la respiración y la llegada de oxígeno al cuerpo, en las arterias del corazón podría causar infartos, y en las arterias del cerebro podría causar un ataque cerebral (infartos o trombosis al cerebro, hemiplegias, parálisis). De presentarse esta es una situación grave de riesgo vital. **Este riesgo puede ser mayor si fuma cigarrillos, si es mayor de 45 años o tiene presión arterial alta, colesterol alto, diabetes o antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular.**
  - Puede causar o empeorar los dolores de cabeza y las migrañas
- Los riesgos para la salud al usar el **tratamiento para la hormonización feminizante** pueden estar aumentados por presentar otros factores o características que son individuales y se describen a continuación (IMPORTANTE: completar describiendo características biológicas, psicológicas o sociales de esta usuaria que implican riesgos específico, así como la entidad de tales riesgos):

---



---



---

**Contraindicaciones para el tratamiento hormonal:**

- Enfermedad tromboembólica
- Cardiopatía isquémica
- Enfermedad cerebrovascular
- Hipertensión no controlada
- Hiperprolactinemia y/o Prolactinoma
- Hepatopatía grave
- Historia personal o familiar de cáncer de mama
- Migraña intensa
- Psicosis activa
- Falla renal
- Hipertrigliceridemia severa
- Obesidad Mórbida
- Diabetes mal controlada

(Marcar en el cuadro SOLO si corresponde). Por tratarse de una usuaria adolescente se deja constancia que se ha actuado de acuerdo a lo previsto en el literal a), artículo 24, Decreto 274/010. Consentimiento informado otorgado por niños/as y adolescentes. Autonomía progresiva.

Evaluación de autonomía	
Positiva:	Negativa:
	Definición representante legal:
	Consiente:

Firma del/la médico/a \_\_\_\_\_

Aclaración de firma \_\_\_\_\_

N° CJPJ \_\_\_\_\_

**Comprendo que:**

- La terapia hormonal no es la única manera en que una persona puede expresarse de forma femenina y vivir como mujer.
- Fumar cigarrillos puede aumentar considerablemente los riesgos del tratamiento hormonal, especialmente de trombosis y enfermedad cardiovascular. Si fumo, el/la profesional que indica el tratamiento me recomendará reducir el consumo o dejar de fumar antes de iniciar a tomar las hormonas, en particular si además tengo otros riesgos de formación de trombos o enfermedad cardiovascular.
- Tomar estrógenos en dosis más altas que las recomendadas aumenta el riesgo de efectos secundarios y tal vez no produzca mejores efectos de feminización.
- Debo dejar de tomar hormonas por unas semanas antes y después de cualquier cirugía.
- El/la profesional que indica el tratamiento podría disminuir la dosis de estrógenos y/o bloqueadores de andrógenos, o podría dejar de recetarlos (casi siempre de forma temporal) por razones médicas y/o preocupaciones de seguridad. Esto puede retrasar o dificultar la consecución de los objetivos previstos del cambio corporal. En este caso, se me explicarán los motivos de todas las decisiones de tratamiento.
- Se me ha informado y comprendo los riesgos que pueden existir con el tratamiento hormonal.
- Comprendo que este formulario compila los efectos secundarios y riesgos conocidos al momento, pero puede haber riesgos o efectos a largo plazo que aún no sean conocidos.
- El presente consentimiento puede ser revocado previo a la administración de los medicamentos sin tener que dar explicaciones de la causa de la revocación.
- Puedo optar por suspender el tratamiento hormonal en cualquier momento y por cualquier motivo, en ese caso me comprometo a consultar la decisión con el/la profesional que indica el tratamiento.

**Me comprometo a:**

- Tomar los bloqueadores de andrógenos y/o los estrógenos solamente en las dosis y la forma como me los han recetado, y a consultar a mi médico antes de hacer cualquier cambio.
- Mantener citas de seguimiento regulares; esto puede incluir citas para pruebas de examen genital y de próstata, mamografías y análisis de sangre con regularidad; el/la profesional que indica el tratamiento dirá qué pruebas son necesarias para detectar los posibles efectos nocivos y asegurar que el tratamiento hormonal sea seguro y eficaz.
- Informar a mi médico/a si tomo o empiezo a tomar otros medicamentos recetados, suplementos dietéticos, medicamentos homeopáticos o a base de hierbas, así como cualquier droga (incluidas tabaco y alcohol), para que me pueda explicar las posibles interacciones y efectos que pueden tener en el tratamiento hormonal.
- Informar a mi médico/a de cualquier síntoma físico o problema nuevo que ocurra antes o durante el tratamiento hormonal.

**Hago constar que:**

- He recibido la información detallada antes y que la he comprendido en su totalidad. He planteado las dudas que tenía y se me han dado las explicaciones de manera clara.
- Se me ha informado que el presente consentimiento puede ser revocado previo a la administración de los medicamentos sin tener que dar explicaciones de la causa de la revocación.
- Se me ha recomendado tener un/a médico/a de referencia para dar continuidad al tratamiento. Fui informada y acepto que el equipo asistencial se contacte conmigo en caso de no concurrir a las consultas de seguimiento.

Estando en conocimiento de todo lo antedicho, decido y solicito iniciar el **tratamiento hormonal feminizante**, para el cual presto este consentimiento que firmo en dos vías, una de las cuales se incorporará a mi historia clínica y la otra quedará en mí poder.

Firma de la usuaria \_\_\_\_\_

Aclaración de firma \_\_\_\_\_

CI/Pasaporte/CC \_\_\_\_\_

Firma del/la representante legal (si corresponde) \_\_\_\_\_

Aclaración de firma \_\_\_\_\_

CI/Pasaporte/CC \_\_\_\_\_



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**HORMONIZACIÓN EN**  
**VARONES TRANS**

Logo o sello del  
prestador

**LUGAR Y FECHA DE CONSULTA** ....., ...../...../.....

*El uso del tratamiento hormonal para la transición o afirmación del género se basa en muchos años de experiencia en el tratamiento de personas trans. La investigación sobre la terapia hormonal aún está generando información sobre su seguridad y eficacia, por lo que aún no se conocen por completo todas sus consecuencias y efectos a largo plazo.*

*Este consentimiento informado le pide que considere los beneficios esperados del tratamiento hormonal y sus posibles efectos secundarios, para que pueda decidir con su médico/a de referencia si es lo adecuado para usted. Al firmar este formulario, usted indica que ha hablado de los riesgos y beneficios del tratamiento hormonal con su médico/a o con un miembro del equipo asistencial, que comprende cómo se aplican a usted personalmente y que los acepta.*

En el día de la fecha, yo, ....., de ..... años de edad, titular de la (CI/Pasaporte/CC) número ....., he solicitado iniciar **tratamiento hormonal masculinizante**.

En la presente consulta el/la Dr./a..... me ha informado sobre los procedimientos y riesgos, y las pautas de control y seguimiento, establecidas en base a la mejor evidencia científica disponible y contenidas en las Guías Técnicas del MSP, en los siguientes términos:

**Información sobre el tratamiento:**

El objetivo específico del tratamiento hormonal es minimizar o suprimir los caracteres sexuales secundarios correspondientes al sexo biológico de nacimiento, e inducir, mediante la administración de hormonas, las características correspondientes al género habitado.

El tratamiento hormonal es de gran variabilidad, generando diferentes efectos, y en diferente tiempo para cada usuaria/o. En algunas personas los cambios serán notorios, y en otras no tanto, al mismo tiempo, en algunas personas demorarán menos y en otras más en aparecer. Esto no depende de las dosis utilizadas, sino de factores como la respuesta individual a los fármacos utilizados, la edad de inicio, el funcionamiento orgánico, etc.

La testosterona se utiliza para masculinizar el cuerpo a fin de reducir las características femeninas y aumentar las características masculinas. El/la profesional que indica el tratamiento determinará la vía de administración de testosterona (inyectables, geles, cremas, parches, etc.) y la dosis más adecuada, considerando cualquier problema de salud física o mental que pueda existir. Cada persona responde de manera diferente a la testosterona y es difícil predecir las respuestas individuales.

El tratamiento con testosterona será permanente. Parar repentinamente la testosterona después de tomarla por mucho tiempo puede tener efectos negativos para la salud.

**Efectos esperables al usar este tratamiento:**

Los cambios masculinos en el cuerpo pueden tardar en empezar a notarse y generalmente toman de 3 a 5 años para completarse.

Cambios que serán **PERMANENTES**; no desaparecerán, ni siquiera si decide parar el tratamiento con testosterona:

- El tono de la voz se volverá más grave
- Aumento del crecimiento, engrosamiento y oscurecimiento de vello corporal
- Crecimiento del vello facial
- Posible caída del cabello en las sienes y la corona de la cabeza (calvicie masculina) y posible calvicie completa
- Aumento en el tamaño del clítoris.

Cambios que **NO SON PERMANENTES** y que probablemente se revertirán si para el tratamiento con testosterona:

- Los periodos menstruales pararán, generalmente entre 2 y 6 meses después de empezar el tratamiento con testosterona
- Posible aumento de peso. En este caso la grasa tiende a ir al abdomen y la sección media del cuerpo, en lugar de a los glúteos, las caderas y los muslos, lo que hace que el cuerpo se vea más masculino.
- Aumento de la masa muscular y la fuerza en la parte superior del cuerpo
- El tamaño de las glándulas mamarias apenas disminuye, aunque pueden ablandarse
- Posible sensación de más energía física
- Cambios en la piel, incluyendo acné, que puede ser grave
- Aumento del deseo sexual
- Pueden ocurrir cambios en el estado de ánimo o el pensamiento, que en general dependen de las características psicológicas previas de cada persona; tal vez note reacciones menos emocionales y más sentimientos de enojo o agresión. Algunas personas encuentran que su salud mental mejora después de comenzar el tratamiento hormonal. Los efectos de las hormonas en el cerebro no se comprenden por completo.

**Posibles efectos secundarios y riesgos del tratamiento con testosterona:**

- Aumento del apetito y de peso, de músculo y grasa
- Mayor sudoración
- Posible empeoramiento o desencadenamiento de dolores de cabeza y migrañas
- Retención de líquidos
- Posible aumento de la frustración, irritabilidad o enojo
- La testosterona no es un método anticonceptivo. Aún si los períodos menstruales paran, de mantener sexo vaginal receptivo con un varón cisgénero existe posibilidad de embarazo. Es importante el uso de algún tipo de método anticonceptivo ya que en caso de embarazo, los altos niveles de testosterona en el cuerpo podrían causarle daños al feto en desarrollo, e incluso la muerte.
- Posible pérdida de la fertilidad; después de recibir el tratamiento con testosterona, tal vez no se logre concebir un embarazo por un tiempo; no se sabe cuánto tiempo podría tardar en convertirse en algo permanente. Es posible preservar óvulos antes de iniciar el tratamiento con testosterona.
- El revestimiento del cuello uterino y las paredes de la vagina pueden researse y estar más frágiles; esto puede causar irritación y malestar; y aumentar la susceptibilidad a las infecciones de transmisión sexual por lo que se recomienda el uso de métodos de barrera en las relaciones sexuales, independientemente del género de la pareja sexual.
- Posibles cambios en los niveles de colesterol, y aumento de la glucosa en sangre y presión arterial, que pueden aumentar el riesgo de enfermedad cardiovascular (ataques al corazón o cerebrales y bloqueos en las arterias).
- Posible aumento en la hemoglobina y el hematocrito (número de glóbulos rojos en la sangre); si aumenta a niveles más altos de lo normal, puede causar problemas con la circulación como trombosis o ataques cardíacos o cerebrales.

- Posibles alteraciones en la función hepática que pueden llevar a una Hepatopatía grave (enfermedad hepática por alteración de las enzimas del hígado, situación de salud grave).  
Los riesgos para la salud al usar el **tratamiento para la hormonización masculinizante** pueden estar aumentados por presentar otros factores o características que son individuales y se describen a continuación (IMPORTANTE: completar describiendo características biológicas, psicológicas o sociales de este usuario que implican riesgos específico, así como la entidad de tales riesgos):
- 
- 
- 

**Contraindicaciones:**

- Hematocrito aumentado
- Hepatopatía grave
- Cáncer de mama o de útero
- Falla renal
- Hipertrigliceridemia severa
- Obesidad mórbida
- Diabetes mal controlada
- Psicosis activa
- Cardiopatía isquémica
- Hipertensión no controlada



(Marcar en el cuadro SOLO si corresponde). **Por tratarse de un usuario adolescente se deja constancia que se ha actuado de acuerdo a lo previsto en el literal a), artículo 24, Decreto 274/010. Consentimiento informado otorgado por niños/as y adolescentes. Autonomía progresiva.**

Evaluación de autonomía	
Positiva:	Negativa: Definición representante legal: Consiente:

Firma del/la médico/a \_\_\_\_\_

Aclaración de firma \_\_\_\_\_

N° CJPJ \_\_\_\_\_

**Comprendo que:**

- La terapia hormonal no es la única manera en que una persona puede expresarse de forma masculina y vivir como hombre.
- Fumar cigarrillos puede aumentar los riesgos del tratamiento con testosterona.
- Tomar testosterona en dosis más altas que las recomendadas aumenta los riesgos de este tratamiento hormonal; las dosis más altas no necesariamente funcionan mejor para masculinizar al cuerpo; de hecho, las cantidades anormalmente altas de testosterona pueden convertirse en estrógenos, y éstos pueden interferir con la masculinización.
- El/la profesional que indica el tratamiento podría disminuir la dosis de testosterona o podría dejar de recetarla (casi siempre de forma temporal) por razones médicas y/o preocupaciones de seguridad. Esto puede retrasar o dificultar la consecución de los objetivos previstos del cambio corporal. En este caso, se me explicarán los motivos de todas las decisiones de tratamiento.
- Se me ha informado y comprendo los riesgos que pueden existir con el tratamiento hormonal.
- Comprendo que este formulario compila los efectos secundarios y riesgos conocidos al momento, pero puede haber riesgos o efectos a largo plazo que aún no sean conocidos.
- El presente consentimiento puede ser revocado previo a la administración de los medicamentos sin tener que dar explicaciones de la causa de la revocación.
- Puedo optar por suspender el tratamiento hormonal en cualquier momento y por cualquier motivo, en ese caso me comprometo a consultar la decisión con el/la profesional que indica el tratamiento.

**Me comprometo a:**

- Tomar la testosterona tal como se me ha recetado, y a consultar a mi médico antes de hacer cualquier cambio.
- Mantener citas de seguimiento regulares; esto puede incluir citas para pruebas de Papanicolaou, exámenes ginecológico, Papanicolaou, mamografías y análisis de sangre con regularidad; el/la profesional que indica el tratamiento dirá qué pruebas son necesarias para detectar los posibles efectos nocivos y asegurar que el tratamiento hormonal sea seguro y eficaz.
- Informar a mi médico/a si tomo o empiezo a tomar otros medicamentos recetados, suplementos dietéticos, medicamentos homeopáticos o a base de hierbas, así como cualquier

droga (incluidas tabaco y alcohol), para que me pueda explicar las posibles interacciones y efectos que pueden tener en el tratamiento hormonal.

- Informar a mi médico/a de cualquier síntoma físico o problema nuevo que ocurra antes o durante el tratamiento con testosterona.

**Hago constar que:**

- He recibido la información detallada antes y que la he comprendido en su totalidad. He planteado las dudas que tenía y se me han dado las explicaciones de manera clara.
- Se me ha informado que el presente consentimiento puede ser revocado previo a la administración de los medicamentos sin tener que dar explicaciones de la causa de la revocación.
- Se me ha recomendado tener un/a médico/a de referencia para dar continuidad al tratamiento. Fui informado y acepto que el equipo asistencial se contacte conmigo en caso de no concurrir a las consultas de seguimiento.

Estando en conocimiento de todo lo antedicho, decido y solicito iniciar el **tratamiento hormonal masculinizante**, para el cual presto este consentimiento que firmo en dos vías, una de las cuales se incorporará a mi historia clínica y la otra quedará en mí poder.

Firma del usuario

\_\_\_\_\_

Aclaración de firma \_\_\_\_\_

CI/Pasaporte/CC \_\_\_\_\_

Firma del/la representante legal (si corresponde) \_\_\_\_\_

Aclaración de firma \_\_\_\_\_

CI/Pasaporte/CC \_\_\_\_\_